## Le 05/06/2011 à 11h00 EMD d'Anatomie Pathologique Générale. 3<sup>1ème</sup> Année Vétérinaire Durée : 1h 30 mn.

Questions:  1. L'augmentation de la masse fonctionnelle d'une cellule est un signe témoin d'une:  a. Hypertrophie b. Hyperplasic c. Métaplasic d. Aucune réponse  2. Le volvulus est une obstruction intestinale la. Vrai b. Faux  3. Un foie hypertrophié de couleur brun jaunâtre ou jaune et de consistance friable ou pâteuse un signe de: a. Surcharge glycogénique b. Dégénérescence c. Stéatose d. Amyloidose  4. Chez un chien, la compression de la veine porte hépatique par un abcès ou une tumeur peut à l'origine d'une ascite a. Vrai b. Faux  5. L'adipoxanthose est une surcharge sans conséquences pathologiques mais ne doit pas l'abatioir, être confondue avec: a. Une stéatose b- une amyloidose c- un ictère d- une dégénérescence  6. Expliquez brièvement le rôle des dérivés réactifs d'oxygène (radicaux libres d'oxygène) dan pathologie cellulaire.  7. Techniques de confirmation de l'amyloidose tissulaire a. Colexalen, por le resuge. Corago (Se Colorent en risuge grossell.  8. Pathogénie de l'inflummation catarrhale  9. Aspects macroscopiques du "foie cardiaque"	The second secon		Nº :
a. Hypertrophie b. Hyperplasic c. Métaplasie d. Aucune réponse  2. Le volvulus est une obstruction intestinale b. Faux  3. Un foie hypertrophié de couleur brun jaunâtre ou jaune et de consistance friable ou pâteuse un signe de :  a. Surcharge glycogénique b. Dégénérescence c. Stéatose d. Amyloïdose  4. Chez un chien, la compression de la veine porte hépatique par un abcès ou une tumeur peut à l'origine d'une ascite a. Vrai  5. L'adipoxanthose est une surcharge sans conséquences pathologiques mais ne doit pas l'abattoir, être confondue avec :  a- Une stéatose b- une amyloïdose c- un ictère d- une dégénérescence  6. Expliquez brièvement le rôle des dérivés réactifs d'oxygène (radicaux libres d'oxygène) dan pathologie cellulaire.  7. Techniques de confirmation de l'amyloïdose tissulaire  a. (Alexchen par le rouge conque (Se Conformé en rouge grasseil  8. Pathogénie de l'inflammation catarrhale  9. Aspects macroscopiques du "foie cardiaque"		Questions:	N° :
a. Vrai b. Faux  3. Un foie hypertrophié de couleur brun jaunâtre ou jaune et de consistance friable ou pâteuse un signe de :  a. Surcharge glycogénique b. Dégénérescence c. Stéatose d. Amyloïdose  4. Chez un chien, la compression de la veine porte hépatique par un abcès ou une tumeur peut à l'origine d'une ascite  a. Vrai b. Faux  5. L'adipoxanthose est une surcharge sans conséquences pathologiques mais ne doit pas l'abatioir, être confondue avec :  a. Une stéatose b. une amyloïdose c. un ictère d- une dégénérescence  6. Expliquez brièvement le rôle des dérivés réactifs d'oxygène (radicaux libres d'oxygène) dan pathologie cellulaire.  7. Techniques de confirmation de l'amyloïdose tissulaire  a. Colescien par le rouge. Cenage (Se Colorent en rouge greseil b.  8. Pathogénie de l'infiemmation catarrhale	1. L'augmentation de la masse fonc a. Hypertrophie b. H	ctionnelle d'une cellule est un sig Typerplasic c. Métaplasie	gne témoin d'une : d. Aucune réponse
a. Surcharge glycogénique   b. Dégénérescence   c. Stéatose   d. Amyloïdose    4. Chez un chien, la compression de la veine porte hépatique par un abcès ou une tumeur peut à l'origine d'une ascite   a. Vrai   b. Faux    5. L'adipoxanthose est une surcharge sans conséquences pathologiques mais ne doit pas l'abattoir, être confondue avec :   a- Une stéatose   b- une amyloïdose   c- un ictère   d- une dégénérescence    6. Expliquez brièvement le rôle des dérivés réactifs d'oxygène (radicaux libres d'oxygène) dan pathologie cellulaire.  7. Techniques de confirmation de l'amyloïdose tissulaire   a. Colorent en rouge greseil   b.    8. Pathogénie de l'inflemmation catarrhale  9. Aspects macroscopiques du "foie cardiaque"	the state of the s		
à l'origine d'une ascite  a. Vrai  b. Faux  5. L'adipoxanthose est une surcharge sans conséquences pathologiques mais ne doit pas l'abattoir, être confondue avec :  a- Une stéatose  b- une amyloïdose  c- un ictère  d- une dégénérescence  6. Expliquez brièvement le rôle des dérivés réactifs d'oxygène (radicaux libres d'oxygène) dan pathologie cellulaire.  7. Techniques de confirmation de l'amyloïdose tissulaire  a. Colerellen. Par. Le rouge - Congre (Se Colorell en Pouge groseil  b.  8. Pathogénie de l'inflammation catarrhale  9. Aspects macroscopiques du " foie cardiaque"	un signe de :	ue b. Dégénérescence c. St	éatose d. Amyloïdose
l'abattoir, être confondue avec :  a- Une stéatose b- une amyloïdose c- un ictère d- une dégénérescence  6. Expliquez brièvement le rôle des dérivés réactifs d'oxygène (radicaux libres d'oxygène) dan pathologie cellulaire.  7. Techniques de confirmation de l'amyloïdose tissulaire  a. (olerekon par le resuge - Congo (Se Colorent en rouge groseil b.)  8. Pathogénie de l'inflammation catarrhale  9. Aspects macroscopiques du " foie cardiaque"	à l'origine d'une ascite	-	n abcès ou une tumeur peut êt
7. Techniques de confirmation de l'amyloïdose tissulaire a. Colexchen par le rouge - Congo (Se Colorent en rouge groseil b.  8. Pathogénie de l'inflemmation catarrhale  9. Aspects macroscopiques du "foie cardiaque"	l'abattoir, être confondue avec :		
7. Techniques de confirmation de l'amyloïdose tissulaire a. Colexation par le rouge Cenago (Se Colorent en rouge groseil b.  8. Pathogénie de l'inflemmation catarrhale  9. Aspects macroscopiques du "foie cardiaque"	6. Expliquez brièvement le rôle des pathologie cellulaire	s dérivés réactifs d'oxygène (rai	dicaux libres d'oxygène) dans
7. Techniques de confirmation de l'amyloïdose tissulaire a. (slexulion par le rouge Cengo (Se Colorent en rouge groseil b.  8. Pathogénie de l'inflammation catarrhale  9. Aspects macroscopiques du "foie cardiaque"			
7. Techniques de confirmation de l'amyloïdose tissulaire a. Colorent en rouge groseil b.  8. Pathogénie de l'inflammation catarrhale  9. Aspects macroscopiques du "foie cardiaque"			
7. Techniques de confirmation de l'amyloïdose tissulaire a. Colorent en rouge groseil b.  8. Pathogénie de l'inflummation catarrhale  9. Aspects macroscopiques du "foie cardiaque"			***** *** *** *** *** *** *** *** *** *** ***
a. Colorelien par le rouge - Congo (Se Colorent en rouge groseil b.  8. Pathogénie de l'inflammation catarrhale  9. Aspects macroscopiques du "foie cardiaque"	*************		
9. Aspects macroscopiques du " foie cardiaque"	a. Coloration par le rou	l'amyloïdose tissulaire geCongo (Se.Colom	ent en rouge groseill
	8. Pathogénie de l'inflammation co	atarrhale	
	************************		
	***********		
		*****************	
	9. Aspects macroscopiques du " fo	oie cardiaque"	
10. La viavora d'un tirre viaba au linidae aet annalás :	************		
10. La mianara d'un tiran viales au linidas aet annolás :			
10. La miarara d'un tiren vialra au linidas art annolás :	**************************		
	10 La méasana d'un them states au l	linidas ast annaláa ·	

a. b.	gue share was la landia a la airo	
b.		NI MANE
C.	Phase rabbula - songume -> Sonouse	- Montes
4.	shire allulaire	covido
	have detertion et reposition.	evilagences
12, E	volution et conséquences des inflammations congestives	0.0
		was an exercise an entire enti
10		
100		
300		······
0.00	(	***********
200	***************************************	
***		
73.5	Zonati di sala di Control di Cont	4
1 / 13. C	itez les différents types de nécrose	4
149	***************************************	***************************************
-3	- macrose some fuer hum la macross gong or	2Mlws
-3	e recrose coogulation y steato recrose	E die subaction
14. C	omparez : infarctus et infarcissement	- A/A* - 1/1/11
***	infrarctus = diminution de l'apport de lang.	Antirolle a alsoure
	whom is grated windered a tuens est to grated on the	
	ren Rongme (Thrumbasse antaaloo, vorsodil	
1 150	umparer i calcification dustroakiava at calcification mitantations	
V 13. C	omparez : calcification dystrophique et calcification métastatique	4
103	11.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1	************
11.55		
126.6	***************************************	outararasanammum
24.5	*** ***	
14.4.2		
-393		A 344 444 3 1 ( 434 134 134 134 134 134 134 134 134 134
100	***************************************	
7947	n pathologie cellulaire, quelles sont les lésions élémentaires co réversibles"	onsidérées comme "lésions
*	Clederne	
*	. If alremia x. me crose x. operptesse	
U 17. Q	quel est le type de nécrose résultant de l'interruption brutale de l'un tissu	la vascularisation artérielle
	neerose Cooqulation	
	John State of the	4

2 | 2